



**LIBRETTO**  
DELLE  
**ASSENZE**

2

**Alunno/a**

\_\_\_\_\_

**Classe**

\_\_\_\_\_



**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**



**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA              |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME E COGNOME</b>             |  |
| <b>DAL</b><br><i>(data / ora)</i> |  |
| <b>AL</b><br><i>(data / ora)</i>  |  |
| <b>MOTIVO ASSENZA</b>             | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <b>FIRMA RAPP. LEGALE</b>         |  |
| <b>LUOGO E DATA</b>               |  |

| DOCENTE RESPONSABILE          |  |
|-------------------------------|--|
| <b>ENTRATA RICHIESTA</b>      |  |
| <b>OSSERVAZIONI DECISIONE</b> |  |
| <b>FIRMA DOCENTE</b>          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE***(visite mediche/dentista, malattia....)*

| PERIODO DELL'ASSENZA       |  |
|----------------------------|--|
| NOME E<br>COGNOME          |  |
| DAL<br><i>(data / ora)</i> |  |
| AL<br><i>(data / ora)</i>  |  |
| MOTIVO<br>ASSENZA          | <p><input type="radio"/> <b>Malattia</b> (Oltre i tre giorni può essere richiesto il certificato medico)</p> <p><input type="radio"/> <b>Visita medica / dentista....</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Altro</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| FIRMA RAPP.<br>LEGALE      |  |
| LUOGO E<br>DATA            |  |

| DOCENTE RESPONSABILE      |  |
|---------------------------|--|
| ENTRATA<br>RICHIESTA      |  |
| OSSERVAZIONI<br>DECISIONE |  |
| FIRMA<br>DOCENTE          |  |

**\*N.B. assenze prevedibili devono essere annunciate in anticipo.**